

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.⁴
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ▪ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ▪ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ▪ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-421187

127380

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : <u>8612</u>	Société : <u>R.A.M.</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>A.GOUZOUC</u> <u>Mohamed</u>		
Date de naissance : <u>15/03/1973</u>		
Adresse : <u>16 rue 18. lot errebii berrchid.</u>		
Tél. : <u>0660546910</u>	Total des frais engagés : Dhs	

Dr Mohamed LAHLOU OPHTHALMOLOGISTE 106, Bd Hassan Seghir, 1er Etage Tél: 05.22.44.30.21 - Casablanca	
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : <i>AGOUZOUC</i>	
Date de consultation : <u>29 JUIL 2022</u>	Age : <i>Mohamed</i>
Nom et prénom du malade : <u>AGOUZOUC Ali</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Fils-mère <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <i>Fekir</i> <i>Ali</i> <i>Benabdellah</i>	
Nature de la maladie : <i>maladie</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>maladie</i>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / /

Signature de l'adhérent(e) :
AGOUZOUC Ali

Le : / /

BELIEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29 JUIN 2022	CSA		300	INP : 091989698 Dr Mohan

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ENKIA HAJAR num 7 GPE 4 Lot Ennakhil Errahma Dar Bouazza Casablanca Fix: 08 08 56 38 77 BENKIA	29/01/2014					10900,-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Mohamed Lahlou

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ancien Ophtalmologiste aux Forces Armées Royales

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de Cataracte par Phako

Lentilles de contact - Laser - Angiographie

Chirurgie de la Paupière

الدكتور محمد لحلو
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة مونبولي

طبيب عيون سابق بمستشفيات

القوات المسلحة الملكية

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة المجلة بالليزر

العدسة الاصنفية

جراحة الجفون

29 JUIL. 2022

Casablanca, le

ABOUDOUAL Ali

1) Correction optique

Yers + Lentex

V - Petit Reflet (pas de fuite bleue)

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE ALP Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

O D : -0,75 (180° - 0,50)

O G : -0,75 (180° - 0,75)

11600

2) Plaque ORL

reflex / XGJ

Mohamed LAHOU
OPHTALMOLOGISTE
106, Bd Hassan Séghir, 1er Etage
Tél: 05 22 44 30 21 - Casablanca

BENKIA OPTIQUE

Opticien Spécialiste



HAJAR

7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3

Imm. MG 3GH 4 - Casablanca

Tél. : 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

Ordonnance du Docteur : Mohamed 0003699 A H J A L O U

N° de Nomenclature :

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. :	(180 - 0,83) - 0,46	PRES	O.D. :
	O.G. :	(180 - 0,83) - 0,46		O.G. :

FOURNITURE

Monture : Plan Plano

900,-

Verres : Glasses

1000,-

Total :

1900,-

BENKIA HAJAR
 3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil
 Errahma DarBouazza
 Casablanca
 Fix : 08 08 56 38 77

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca, le : 29/04/2022

M. ou Mme : A. G. A. Z. A. L. Ali